



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

506

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

lunes, 08 de abril de 2019

SEÑORES	ETEX FARMACEUTICA LTDA.		
DIRECCION	00		
R.U.T	78026330-K	Fono 2-3829017	Fax N/T
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	COMPRA BREXOVENT		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	10		BREXOVENT INH 125MCG 120D CL	3.150,	31.500

CONDICIONES GENERALES

- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	31.500
IVA	5.985
TOTAL	37.485

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	37.485

CARLOS MARIANGEL HORMAZÁBAL
DIRECTOR (S) D.A.S.

HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
JEFE DE FINANZAS

HELMUTH KUTCHARTT NAVARRO
UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA